

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Медведева Л.З.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В последние годы все больше внимание офтальмологов привлекает проблема диагностики синдрома сухого глаза (ССГ). Это заболевание является полиэтиологичным [1]. Одной из наиболее распространенных причин являются системные заболевания соединительной ткани: ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия, болезнь Шегрена [2]. В патогенезе глазных проявлений рассматриваемой патологии основную роль играет сочетанное нарушение продукции слезы и муцинов, приводящее к повышению испаряемости прероговичной слезной пленки и значительному ослаблению ее прочности. Это проявляется резью в глазах, светобоязнью, чувством песка, покраснением глаз, что может привести к тяжелым поражениям роговицы. В то же время, присутствует несоответствие выраженных проявлений заболевания и жалоб пациентов. Отсутствие или крайне незначительные жалобы зачастую приводят к тому, что врач не офтальмологического профиля не обращает внимания на орган зрения. Это ведет к недооценке состояния глазной поверхности и поздней диагностике в уже запущенной стадии заболевания.

Цель. Определить частоту встречаемости синдрома сухого глаза и оценить соответствие жалоб и клинических проявлений у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани.

Материал и методы. Проведено обследование 40 пациентов ревматологического отделения ВОКБ с системными заболеваниями соединительной ткани в возрасте от 40 до 78 лет. Для исследования стабильности слезной пленки проводился тест Норна с использованием 0,1% флюоресцеина. Для определения количества вырабатываемой слезной жидкости проводился тест Ширмера с помощью тестовых индикаторных полосок. Состояние глазной поверхности оценивалось методом биомикроскопии.

Результаты и обсуждение. По результатам теста Норна, характеризующего стабильность слезной пленки, 22,5% пациентов не имели жалоб и 17,5% имели незначительные жалобы при сниженных показателях теста. При этом 5% не имели жалоб при резко сниженных показателях теста (таблица 1).

Таблица 1 – Соответствие показателей теста Норна и жалоб пациента

Тест Норна	Нет жалоб N (%)	Незначительные жалобы N (%)	Выраженные жалобы N (%)	Всего N(%)
3 – 5 сек	2 (5%)	2 (5%)	8 (20%)	12 (30%)
5 – 10 сек	7 (17,5%)	5 (12,5%)	8 (20%)	20 (50%)
Более 10 сек	4 (10%)	4 (10%)	-	8 (20%)
Всего	13 (32,5%)	11 (27,5%)	16 (40%)	40 (100%)

По результатам пробы Ширмера, которая характеризует количество вырабатываемой слезной жидкости, 17,5% пациентов не имели жалоб и 25% имели незначительные жалобы при сниженных показателях пробы. При этом 10% пациентов не имели жалоб при резко сниженных показателях теста (таблица 2).

Таблица 2 – Соответствие показателей пробы Ширмера и жалоб пациента

Проба Ширмера	Нет жалоб N (%)	Незначительные жалобы N (%)	Выраженные жалобы N (%)	Всего N (%)
1 – 5 мм	4 (10%)	6 (15%)	13 (32,5%)	23 (57,5%)
5 –10 мм	3 (7,5%)	4 (10%)	7 (17,5%)	14 (35%)
Более 10 мм	1 (2,5%)	2 (5%)	-	3 (7,5%)
Всего	8 (20%)	12 (30%)	20 (50%)	40 (100%)

По результатам обследования глазной поверхности 35% пациентов не имели жалоб, 40% имели незначительные жалобы при незначительных изменениях или умеренно выраженных изменениях глазной поверхности (таблица 3).

Таблица 3 – Соответствие состояния глазной поверхности и жалоб пациента

Состояние глазной поверхности	Нет жалоб N (%)	Незначительные жалобы N (%)	Выраженные жалобы N (%)	Всего N (%)
Незначительные изменения (неравномерность слезной пленки)	10 (25%)	10 (25%)	1 (2,5%)	21(52,5%)
Умеренно выраженные изменения (гиперемия конъюнктивы, клетки слущенного эпителия на роговице)	4 (10%)	6 (15%)	2 (5%)	12 (30%)
Ярко выраженные изменения (отсутствие слезного мениска, жгутики слущенного эпителия, инфильтраты на роговице)	-	2 (5%)	5 (12,5%)	7(17,5%)
Всего	14 (35%)	18 (45%)	8 (20%)	40 (100%)

Выводы. Учитывая отсутствие у значительного количества пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани жалоб при наличии клинической картины синдрома сухого глаза, необходимо тщательное обследование глазной поверхности для своевременной диагностики и назначения препаратов заменителей слезы в целях предотвращения развития осложнений (кератит, язва роговицы). Связь синдрома сухого глаза с системными заболеваниями соединительной ткани является одной из основных причин по которой пациент должен быть обследован у офтальмолога.

Литература:

1. Бржеский, В.В. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение) / В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов. – СПб. : Левша, 2003. – 120 с.
2. Новая клиническая классификация синдрома сухого глаза / Г.С. Полунин [и др.] // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2003. – № 3. – С. 53–56.